

Intervención del maestro de audición y lenguaje con alumnos con Trastorno del Espectro Autista

Autor: Fernández Hinojosa, Ester (Grado en educación Primaria, diplomatura en magisterio especialidad audición y lenguaje, diplomada en logopedia, Maestra especialista en audición y lenguaje).

Público: Maestros. **Materia:** Educación. **Idioma:** Español.

Título: Intervención del maestro de audición y lenguaje con alumnos con Trastorno del Espectro Autista.

Resumen

Para el maestro de audición y lenguaje resulta prioritaria la atención al alumno con Trastorno del Espectro Autista, cada vez encontramos más alumnos con este diagnóstico en los centros educativos, resulta significativo como se ha pasado de un índice de 1 de cada 5000 niños, en la década de los 70, a 1 de cada 160, según la Organización Mundial de la Salud, actualmente. Este aumento ha originado numerosos estudios que han desembocado en diferentes métodos y estrategias de intervención que son aplicados en nuestras aulas.

Palabras clave: intervención, maestro de audición y lenguaje, trastorno del espectro autista.

Title: Intervention of the hearing and language teacher with students with autism spectrum disorder.

Abstract

Attention to the student with autism spectrum disorder is priority for the master's hearing and language, every time we find more students with this diagnosis in schools, it is significant as it has gone from a rate of 1 in 5000 children, in the Decade of 70, 1 of every 160, according to the World Health Organization, currently. This increase has resulted in numerous studies that have led to different methods and intervention strategies which are applied in our classrooms.

Keywords: Intervention/Hearing and language teacher/Autism spectrum disorder.

Recibido 2017-10-08; Aceptado 2017-10-13; Publicado 2017-11-25; Código PD: 089038

Para el maestro de audición y lenguaje resulta prioritaria la atención al alumno con Trastorno del Espectro Autista, cada vez encontramos más alumnos con este diagnóstico en los centros educativos, resulta significativo como se ha pasado de un índice de 1 de cada 5000 niños, en la década de los 70, a 1 de cada 160, según la Organización Mundial de la Salud, actualmente. Este aumento ha originado numerosos estudios que han desembocado en diferentes métodos y estrategias de intervención que son aplicados en nuestras aulas.

Los modelos de intervención, desde que Kanner definió el autismo han ido evolucionando paralelamente al conocimiento de la alteración o por lo menos de su sintomatología:

- En los años 50: Teoría Psicodinámica, se trabaja solo con la familia, a la que se considera desencadenante de las dificultades.
- Años 60-70: Modelos Conductivos - Operantes. Lovaas, Rutter y Schopler.
- Años 80: Entrenamiento Vocal y Sistemas Alternativos de Comunicación, Benson Shaeffer.
- Años 90- 2000: Técnica de agendas, PECA, PEAPO. Sistema de Comunicación con Intercambio de Imágenes PECS.
- Actualidad: Destaca el enfoque interdisciplinar, incluyendo la intervención del maestros de audición y lenguaje, maestro de pedagogía terapéutica, tutor, familia...



MODELOS DE INTERVENCIÓN

1. MODELO DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL:

- Condicionamiento operante de Lovaas: Modelo para el aprendizaje del habla, utilizado para niños de entre 2 y 4 años, se basa en el condicionamiento operante de Skinner. Consiste en aprender un conjunto de palabras y asociarlas a su significado, su punto fuerte es la imitación.
- Programa de M. Rutter: Destaca la importancia del refuerzo positivo, se apoya en la colaboración de los padres. Se eliminan conductas perturbadoras, después se pone énfasis en la adquisición de comunicación, a través de refuerzos, tiempo fuera y modificación gradual del entorno.
- Programa de Schopler: Utiliza el PEP Programa Educativo Psicopedagógico como evaluación que va a guiar la intervención mediante estructuración y modificación del entorno, con un condicionamiento menos restrictivo que los anteriores.

Todos los programas de intervención por condicionamiento operante manifiestan el mismo inconveniente y es que enseña primero forma y luego la funcionalidad, y ese planteamiento para un alumno/a con TEA es poco efectivo e insuficiente.

2. SISTEMAS VOCÁLICOS DE INTERVENCIÓN:

El objetivo de estos sistemas es dotar al niño de un repertorio de fonemas, sílabas, palabras o aproximaciones que le permitan expresar sus intenciones comunicativas, a través de la imitación se asocian sonidos a objetos para que el niño perciba la relación entre su conducta lingüística y los cambios en su entorno. No recomendado para alumnos TEA que presenten mutismo o que no hayan desarrollado lenguaje. Destacar que es de difícil generalización y es imprescindible que su coeficiente intelectual no este disminuido.

3. SISTEMAS AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN:

3.1. Gestuales

Se dividen en los siguientes grupos:

- Lengua de signos: Es un sistema alternativo al lenguaje oral. Es una lengua con todos sus componentes con una estructuración sintáctica, morfológica y léxico propios, su inconveniente es que no es universal y no se escribe.

- Comunicación Bimodal: Es un método de comunicación mixto que utiliza la estructura de la lengua oral con la utilización de signos. Es la opción más utilizada.
- Comunicación Total de B. Schaeffer, específico para TEA: De uso anteriormente muy generalizado, se inicia con dos programas paralelos: imitación vocal y aprendizaje de signos mediante encadenamiento hacia atrás. El signo es repetido tantas veces como número de sílabas.

3.2. Pictográficos

- Técnica de agendas, ayuda a planificar y evita la falta de anticipación y rigidez de comportamientos.
- Sistema de Comunicación con Intercambio de Imágenes PECS, creado por L.Frost y A. Bondy, usado principalmente en niños con TEA no verbales, entre 3 y 5 años. Requiere el intercambio físico de un símbolo entre el niño y su interlocutor. Los resultados son muy favorables, por ser fácilmente generalizable, el niño no necesita imitar ni mantener contacto ocular.
- PEANA Proyecto de Estructuración Ambiental en el aula de Niños/as con Autismo. J. Tamarit en base al PECA y al TEACCH.

Sus dos áreas principales son:

1. Diseño de ambientes, estructuración del espacio físico (aula, aseo, patio...)
2. Estructuración del tiempo.

4. INTERVENCIÓN CON UN ENFOQUE DE INTELIGENCIA EMOCIONAL: E.M. SBALETA

Considera al TEA como una “soledad emocional”, debido a deficiencias en la inteligencia emocional, por lo que propone un complemento a la intervención actual centrado en:

- Reconocer emociones en uno mismo y en los demás.
- Manejar emociones, (impulsividad). Y manejar relaciones sociales.
- Empatía emocional.

5. MÉTODO PADOVAN.

Basado en estudios de neuroplasticidad cerebral y neurodesarrollo buscando la reorganización neurofuncional. Ejercicios divididos en: corporales, oculares, manuales y orofaciales. Además, los ejercicios deben ir acompañados de poemas y canciones, con la finalidad de estimular principalmente el lenguaje.

6. TERAPIA ABA.

Hace uso de técnicas conductuales para mejorar el comportamiento. El objetivo principal es enseñar nuevas habilidades, promover la generalización y reducir comportamientos no deseados mediante un refuerzo positivo sistemático.

Descompone la tarea que el niño tiene que aprender en pequeñas piezas, y le enseña cada una. En realidad le enseñamos como aprender. Es una terapia intensiva, de 25 a 40 horas semanales, que requiere intervención temprana e implicación familiar.

7. PROGRAMA TEACCH

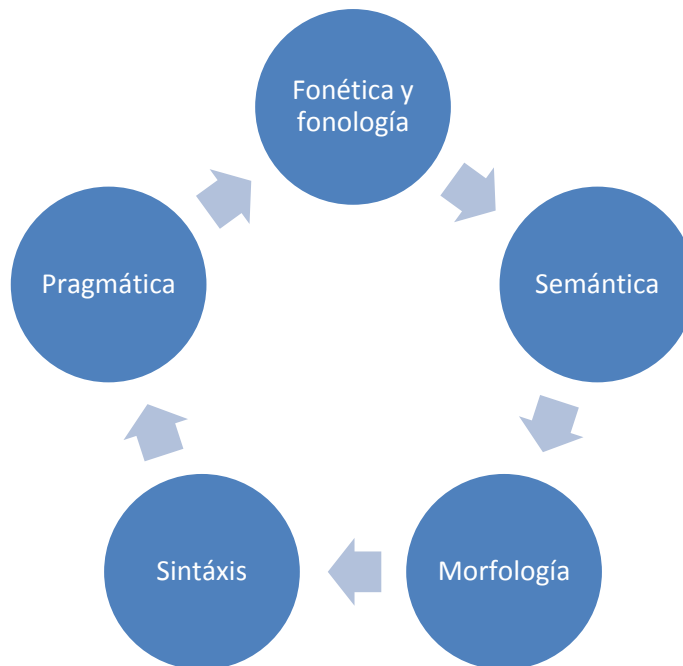
Materiales estructurados muy atractivos visualmente. Potencia el aprendizaje autónomo. Se aprovechan las capacidades viso-espaciales.

- Estructuración espacial del aula por rincones y del colegio.
- Estructuración temporal del aula con rutinas y agendas.

8. ESTIMULACIÓN BASAL (TÉCNICA COMPLEMENTARIA)

Estimulación Basal, de A.Frohlich y U. Haupt. Intervención Multisensorial. Su objetivo es la consecución de una actividad motriz y perceptiva semejante a la de un niño de 4 meses, una vez alcanzado este nivel motriz y perceptivo básico, el alumno puede entrar en relación y experimentar por sí mismo con su entorno personal y material. Las áreas que estimula son: estimulación somática, vibratoria, vestibular, oral, olfato, gusto, acústica, visual, táctil y de la comunicación.

Independientemente de modelo de intervención que utilicemos debemos tener presentes todos los ámbitos del lenguaje:



Estas son algunas de las terapias que se han utilizado y se utilizan en la atención de los alumnos con trastorno del espectro autista, destacar que la intervención del maestro de audición y lenguaje es un aspecto fundamental para estos alumnos puesto que presentan sus principales dificultades en el ámbito lingüístico, social y afecto, sin olvidar que una adecuada intervención debe tener un enfoque transdisciplinar en la que no sólo los profesionales intervengan sobre el niño sino que la familia debe tener un papel principal ya que son la pieza fundamental para que todo el mecanismo funcione.